

만성골반통의 동서의학적 고찰  
(부인과 질환으로 중심으로)

김 순 열\* · 윤 증 원\*\*

The Study on Chronic Pelvic Pain in Orietal and Occidental Medicine

Kim Soon-Youl · Yoon Jong-Won

Dept. of Gynecology & Obstetrics Medicine College of Korean Medicine Dongguk University

ABSTRACT

The purpose of this study was to generalize the conception of chronic pelvic pain(CPP)through the literature of oriental medicine and occidental medicine.

The results are obtained as follows.

First, chronic pelvic pain(pain of more than 6 months' duration) may include pain of gynecologic, gastroenterologic, urologic, neurologic, and musculoskeletal origin. In this study, the etiology of chronic pelvic pain may remain obscure and the relationship between certain types of pathology, such as endometriosis or adhesions, and the pain response may be inconsistent and often inexplicable.

Second, the causes of CPP through the literature of oriental medicine were reviewed as pains due to a wind-pathogen, a cold, disorder of Qi, disorder of blood stasis, a improper diet, disorder of fluid, and deficiency type etc... And the charateristic pains were concerned with a aching pain, a heavy pain, a distending pain, a pain due to mass in the abdoman, a pain likes pulling etc... The degree and classification of charateristic pains in current of time were dependent on subjective factors.

Third, in oriental medicine, it wasn't to be suggested concretely recognition of etiological factor in pain. But they recognised that facters were influenced by pain. For example, diretic peripheral damages were concerned with a blood stasis, a phlegm, a damp phlegm, heart, and the pains that were occurred by sevn emotions were concerned with a stagnancy of Qi or a stagnancy of liver-Qi.

---

\* 동국대학교 한의과대학 부인과교실

\*\* 동국대학교 한의과대학 부인과교실

### I. 序 論

慢性骨盤痛이란 下腹部, 脊椎下段, 薦骨部, 生殖器 周圍와 관련된 골반부의 痛症이 6個月以上 持續되는 것을 말한다. 그리고 이런 증상은 內科的, 婦人科的, 泌尿器科的, 筋骨格系, 精神神經의 領域과 많은 관련성을 가지고 있다<sup>1)</sup>. 특히 婦人科와 관련된 代表的인 疾患으로는 子宮內膜症, 慢性骨盤炎症性疾患, 子宮平滑筋腫, 子宮腺筋症, 骨盤弛緩 등이 있다<sup>2)</sup>.

이러한 慢性骨盤痛 患者는 婦人科 外來 診療過程에서 흔히 만나게 되며, 이들 患者들의 症狀은 一般的인 治療에 잘 反應하지 않는 特徵이 있어 患者와 醫師 모두에게 挫折感과 無力感을 가져다주기도 한다.

또한 女性에게 常見되는 疾患임에도 불구하고 이에 대한 韓醫學的 研究는 드문 실정이다. 특히 韓醫學에서는 이러한 慢性骨盤痛과 동일한 證候名은 없지만 동통의 부위, 동통을 유발하는 선행 질환 등과 관련시켜 少腹痛, 下腹痛, 痛經, 腰痛, 癥瘕積聚 등으로 연구해 보는

것이 바람직할 것으로 보인다.

이에 著者는 婦人科 疾患을 중심으로 慢性骨盤痛에 대해 연구하여 본 결과 약간의 知見을 얻었기에 이를 보고하고자 한다.

### II. 本 論

#### 1. 慢性骨盤痛과 관련된 婦人科的 疾患

慢性骨盤痛을 誘發하는 原因과 關聯된 婦人科的 疾患으로 週期성을 나타내지 않는 것으로는 骨盤癒着, 子宮內膜症, 骨盤鬱血, 卵管卵巢炎, 骨盤支持構造의 弛緩, 卵巢殘存物症候群(Ovarian remnant syndrome), 卵巢腫瘍 등이 있다. 週期성을 나타내는 것으로는 原發性月經困難症과 續發性月經困難症 등이 代表的인 疾患이다. 그리고 非典型的인 週期성을 가진 骨盤痛을 나타낼 수 疾患으로 子宮內膜症, 子宮腺筋症, 卵巢殘存物症候群(Ovarian remnant syndrome), 慢性的으로 存在하는 卵巢의 機能性囊腫 등이 있다<sup>3)</sup>(Table 1).

Table 1. Gynecologic Causes of Pelvic Pain

Noncyclic		
Adhesions	Endometriosis	
Salpingo-oophoritis	Pelvic congestion syndrome(varicosities)	
Ovarian neoplasms	Pelvic relaxation	
Cyclic		
Primary dysmenorrhea		
Secondary dysmenorrhea		
Imperforate hymen	Transverse vaginal septum	Cervical stenosis
Uterine anomalies(congenital malformation,bicornuate uterus, blind uterine horn)		
Intrauterine synechiae(Asherman's syndrome)		
Endometrial polyps	Uterine leiomyoma	Adenomyosis
Pelvic congestion syndrome(varicosities)		Endometriosis
Atypical cyclic		
Endometriosis	Adenomyosis	
Ovarian remnant syndrome	Chronic functional cyst formation	

이러한 疾患들은 모두 骨盤部の 痛症을 誘發할 수 있는데, 痛症有無나 痛症의 強度가 疾患의 病理狀態와 반드시 一致하지는 않는다.

慢性骨盤痛을 惹起하는 各種 婦人科 疾患中 骨盤痛 自體가 주된 症狀이 되며, 痛症 管理가 治療의 主眼點이 되는 疾患은 다음과 같다.

### 1) 子宮內膜症과 慢性骨盤痛

子宮內膜症은 成長, 增殖 및 出血 등과 같은 機能이 있는 子宮內膜組織이 子宮外 部位에 存在하는 것을 意味한다. 이는 여러 部位에 發生할 수 있으며, 그 好發部位는 ①卵巢, ②子宮의 韌帶(圓韌帶, 廣韌帶, 子宮薦骨韌帶), ③直腸 및 膈中膈, ④子宮, 卵管, 直腸, S狀結腸 및 膀胱을 덮고 있는 腹膜, ⑤臍部, ⑥開腹術 癍痕, ⑦脫腸囊, ⑧蟲垂突起, ⑨子宮頸部, ⑩會陰 切開術 癍痕 등이다. 그리고 드물게 大腿 혹은 胸膜腔 및 心膜腔에서도 發生한 報告가 있다.

子宮內膜症의 疼痛을 誘發하는 機轉은 癒着, 癍痕, 腹膜의 緊張(stretching of peritoneum), 骨盤血流의 變化, 骨盤 神經路의 侵犯, 骨盤 프로스타글란딘(pelvic prostaglandin) 등으로 알려져 있다.

子宮內膜症에 대한 認識은 不完全하고 證候學(symptomatology)의인 面을 包含하고 있다. 深刻한 程度의 疾患을 앓고 있는 患者에서 症狀이 없는 境遇가 있는 反面, 단지 最小限의 關聯을 가진 患者가 復舊不能(disabling)의 月經困難症을 呼訴하기도 한다.

子宮內膜症과 聯關된 證候들은 骨盤痛, 直腸痛, 異常性感(dyspareunia), 非正常的 膈出血 등이다.<sup>30)</sup>

子宮內膜症을 가진 患者들에 있어서 骨盤痛과 異常性感은 腹膜 損傷이 纖維壁 內에서 確實한 境界를 이루면서 每月 그 機能的 役割을 維持할 때 일어날 수 있고, 彈力性を 잃은(uny-

ieling) 傷處 部位의 組織이 緊張과 痛症을 增加시키는 原因이 된다.

그러나 Roddick et al.<sup>5)</sup>은 호르몬에 反應하는 子宮外部의 子宮內膜은 痛症을 誘發하는 證候의 必需 條件이 아님을 實驗을 통해 證明하였다.

다른 可能的 痛症의 原因으로는 固定된 子宮後屈(fixed uterine retroversion), 敏感한(tender) uterosacral 結節(nodule)<sup>6)</sup>, 腹水增加 그리고 프로스타글란딘 含有量등<sup>7)</sup>이다. 그러나 骨盤痛患者의 50% 정도가 病理를 證明할 수 없다.<sup>9)</sup>

子宮內膜症 患者의 11~34%에서 일어나는 非正常子宮出血은 月經過少(oligomenorrhea), 月經過多(polymenorrhea), 性交後出血(post-coital spotting)이나 月經前出血(premenstual spotting) 등으로 나타나기도 한다<sup>10)</sup>. Muse & Wilson<sup>11)</sup>은 非正常子宮出血이 排卵機能 障礙의 反影일 것이라는 主張을 하였다.

鬱血性 月經困難症이 子宮內膜症 患者의 25~90%에서 發生한다<sup>12)</sup>. 이것은 逆行性(retrograde) 月經 때문이라고 믿어져 왔으나<sup>13)</sup>, Blumenkrantz et al.<sup>14)</sup>은 月經逆流가 觀察된 腹膜을 透石한 9명의 女性에 대한 研究에서 그들 중 누구도 月經困難症을 呼訴하지 않았다고 報告하였다. 또 月經期間 중 腹膜鏡 檢査를 實施한 두 研究<sup>15,16)</sup>에서 月經困難症의 出現은 月經逆流가 있는 患者와 그렇지 않은 患者들 사이에 深刻한 差異를 보이지 않았다고 報告하였다.

臨床에서 子宮內膜症을 가진 患者를 治療함에 있어서 骨盤痛은 큰 問題가 된다. 특히 痛症의 自覺이 心身症의이기 때문에 患者 個人에 따라 다르게 나타난다. Harrop et al.<sup>17)</sup>과 Quan<sup>18)</sup>은 痛症의 程度를 評價할 때 患者의 精神社會學的 評價가 必要하다고 強調하였다.

예를들어 最少의 疾病을 가진 患者가 深刻한 痛症을 呼訴하기도 하고, 反對로 深刻한 損傷을 가진 患者가 전혀 痛症을 呼訴하지 않는 境遇도 있다.

Fedele et al.<sup>19)</sup>와 Ripps 와 Martin<sup>20)</sup>은 痛症의 程度와 期, 그리고 子宮內膜症 損傷의 部位 사이에서 아무런 聯關도 發見하지 못했다고 報告했다. 그러나, Koninckx et al.<sup>21)</sup>은 깊이 浸透된 損傷은 骨盤痛과 強하게 連繫됨을 發見했다. Cornillie et al.<sup>22)</sup>은 얇게 移植된 境遇에는 不妊과 關聯이 있고, 깊게 移植된 境遇에는 痛症을 지닌 患者와 排他的으로 關聯이 있음을 發見하였다.

Takao等의 研究<sup>23)</sup>에 따르면 月經不順, 異常性感, 慢性痛症은 子宮內膜症의 期 分類에 使用된 基準들이다. 그러나, 지금은 腹腔鏡 檢診이 이 疾患의 診斷에 널리 使用되어 지고 있다. 그들은 骨盤痛의 綜合的인 發病率이 子宮內膜症 各 期에 거의 같게 나타남을 觀察하게 되었다. 또한 많은 수의 患者들이 子宮內膜症의 各 期에 개치 않고 骨盤痛을 呼訴하지 않았으며, 子宮內膜症의 各 期는 痛症의 程度를 反映하지도 않았다고 한다. Ripps와 Martin<sup>20)</sup> 뿐만 아니라 Fedele et al.<sup>19)</sup>도 같은 結果를 發表했다.

이와 같이 骨盤痛과 子宮內膜症의 擴張과의 사이에 聯關性이 不足하기 때문에 많은 患者들의 痛症과 子宮內膜症사이의 原因 聯系性이 疑心받고 있으며, 患者의 呼訴와 聯系가 별로 없는 경우 子宮內膜症을 除去하기 위해 通常的으로 實施하는 手術의 必要性은 疑問視된다.

Koninckx et al.<sup>21)</sup>과 Cornillie et al.<sup>22)</sup>에 따르면 子宮內膜症의 痛症의 程度는 損傷部位의 깊이와 關聯이 있다고 하였다. 그러나 그들의 研究에 의하면 深刻한 程度의 子宮內膜症 患者에 있어서도 종종 證候가 없는 境遇도 있었다. 예를들면 月經不順 患者들 중에서 40%가 慢

性痛症이 없었다. 비록 深部損傷으로 思料되는 卵巢子宮內膜症이 이 研究에서 檢査받은 患者의 약 60%의 月經不順의 原因因子 였지만 말이다. 子宮內膜症은 進行性的인 疾患이다. 상당히 進行된 子宮內膜症 患者의 境遇 보통 多重病所를 지니기 때문이다. 이것은 痛症의 程度와 이 疾患의 期 사이의 相互關聯을 設定하기 어렵게 한다.

最近, 深部 逆流性 腹膜 子宮內膜症 病巢 (deep retroperitoneal endometriotic foci, 直腸 子宮膈膜과 腔 後壁에 浸潤된 것)에 대한 關心이 아주 크게 나타나고 있다<sup>24)</sup>. 몇몇의 著者들에 따르면<sup>25)</sup> 이러한 形態의 損傷은 매우 活動的이며 다른 子宮內膜症 移植보다 더 深刻한 痛症 誘發과 關聯된다고 한다. 그들의 研究에서 深部浸潤損傷의 가장 심한 形態로 나타나는 腔結節의 發見은 深刻한 異常性感의 頻度와 程度에 相互關聯이 있었다. 腹膜鏡을 통해 子宮內膜症으로 診斷된 患者들에 대한 以前 研究<sup>26)</sup>에서 이 深刻한 異常性感이 단지 “典型的인” 腹膜損傷(black nodules 黑結節, stellate scars 放射型 斑痕)과 關聯이 있었고, “不定形的인” 새로 생긴 깨끗한 移植植物과는 關聯이 없었다.

이러한 觀察은 新生 丘疹 損傷이 腹水에 露出되면 機能的인 痛症(月經困難症의 境遇)의 主要한 原因이 될 수 있다는 假定을 뒷받침해 준다. 이것은 非正常的인 프로스타글란딘 生産의 生化學的인 原因이라는 認識이 擴散되고 있다. 반면, 性交中の 痛症은 器質的인 形態의 病因을 가지는데 이는 傷痕과 非彈性組織에 대한 牽引과 伸張으로 因한 痛症纖維 刺戟, 그리고 囊腫 結節(the uterosacral and cardinal ligament와 聯系된 纖維班內, 더글라스窩의 從屬部分, 가장 進步的인 腔 後壁에 박힌 것)에 대한 機械的인 壓迫과 관련된다. 현재 그들의 研究에서 陰部 子宮內膜症患者의 경

우가 다른 部位의 損傷의 境遇보다 더욱 深刻한 異常性感症의 危險을 안고 있는 것으로 思料된다.

## 2) 月經困難症

月經困難症(dysmenorrhea) 역시 深刻한 骨盤의 痛症을 隨伴한다. 月經困難症은 苦痛스러운 月經을 뜻하며 婦人科에서 혼한 症狀中의 하나로 骨盤의 器質的인 病變이 없는 境遇를 原發性, 器質的인 病變과 同伴되는 境遇를 續發性으로 分類한다.

原發性 月經困難症은 거의 언제나 排卵週期에서 일어나기 때문에 初經 始作後 6~12個月以內에 나타나지만 月經週期가 排卵 週期이면 初經때에도 나타날 수 있다. 그런데 無排卵週期를 가진 女性에서는 續發性 月經困難症의 可能性이 더 많다. 初經 2年 以後에 나타나는 月經困難症은 대개 續發性 月經困難症이라고 생각하며, 子宮內膜症에 의한 것일 可能性도 많다. 原發性 月經困難症의 痛症은 보통 月經이 始作되기 前 혹은 後 數時間 內에 發生하며 期間은 1~2日間 持續되고 72時間을 經過하는 일은 거의 없다. 痛症은 주로 痙攣性 혹은 陣痛과 같은 性格을 가지며 下腹部와 恥骨上部에 局限되기도 하지만 下背部와 下肢部로 放射되기도 한다. 患者의 50% 以上에서는 骨盤 疼痛과 그의 한가지 以上の 全身 症狀를 同伴한다.

Dalton<sup>20)</sup>은 月經時 痛症을 呼訴하는 女性들은 그 症狀가 나타나는 時期와 症狀의 類型에 따라 痙攣性 月經困難症과 鬱血性 月經困難症으로 나누었는데 痙攣性 月經困難症을 대개 20分程度의 間隔으로 疝痛과 같은 痛症이 주로 子宮과 卵巢의 神經分布에 局限하여 나타나서 骨盤部位와 허리 또는 大腿部의 안쪽 部分에서 痛症을 느낀다고 하였다. 반면에 鬱血性 月經困難症은 月經의 始作과 함께 痛症이 없어지거나 다른

同伴 症狀가 없어지며, 痛症이 있는 境遇에는 月經이 下腹部에 계속적이고 묵직한 痛症이 점점 더 심해지다가 月經 첫날 最高에 이르며 身體의 다른 部位 즉, 乳房, 머리, 허리, 關節, 筋肉등의 痛症을 同伴한다고 하였다.

## 3) 骨盤鬱血症候群

어떤 뚜렷한 病理的 所見이 없이 慢性 骨盤痛이 있는 境遇에 骨盤의 鬱血은 많은 關心의 對象이 되어 왔으며, 自律神經系의 機能失調가 血管의 正常機能에 나쁜 影響을 招來함으로써 子宮과 卵巢의 靜脈에 影響을 준다는 概念이 1954年 Taylor에 의해서 主張되었다.

Taylor는 감정스트레스(emotional stress)가 平滑筋의 痙攣을 惹起할 수 있고, 卵巢 子宮 外陰(vulva) 등에 血液을 供給하는 靜脈들의 鬱血을 招來할 수 있다고 提案하였다. Taylor가 報告한 100명의 경우는 아랫배가 아픈 것을 主訴(chief complaint)로 하는 可妊期 女性들로 構成되어 있다. 이러한 女性들은 續發性 月經困難症, 腰痛, 性交痛, 不妊 및 月經過多를 呼訴했다. 이들의 疼痛은 보통 양쪽으로 모두 나타났으며, 아랫 骨盤쪽에 分布하였고, 月經期間에 더욱 惡化되었다. 患者의 2/3는 神經銳敏, 慢性 疲勞, 乳房의 壓痛 및 痙攣性結腸 등을 呼訴하는 것이 마치 月經前症候群의 症狀과 類似하였다. Taylor가 記述한 이들의 性格 特性은 未成熟과 性的 衝動이 低下되어 있다는 것이었다.

骨盤鬱血 患者들은 檢査所見上 子宮에서 全般的인 壓痛을 느끼는 것이 特徵이다. 子宮의 基底部와 頸部가 커져 있는 境遇가 많으며, 여러개의 機能性 囊腫과 함께 卵巢가 커져 있는 境遇도 많다. 子宮 周圍組織, 특히 子宮薦骨靱帶(uterosacral ligaments)가 緊張되어 있고 딱딱하게 되어 있다. 따라서 Taylor는 어떤 뚜렷한 病理的 所見없이 나타나는 慢性骨盤痛의 경우

精神的으로 病에 걸리기 쉬운 個人이나 또는 스트레스의 結果로 發生하는 骨盤 自律神經系 障礙가 一次的인 原因이라고 보고있다. 이러한 自律神經系의 機能失調은 細胞膜內에서 細胞膜 밖으로의 體液移動 傾向 뿐만 아니라 非正常 子宮出血, 지나친 子宮 收縮, 子宮頸管의 지나친 分泌 등을 同伴한 子宮內膜과 筋肉膜의 血管 機能의 障礙로 特徵지워진다.

또 Hughes와 Curtis는 여러가지 要因이 骨盤의 靜脈瘤狀 腫脹을 形成할 수 있으며, 動脈의 痙攣과 筋肉組織의 酸素不足은 骨盤鬱血 症候群에 있어서 疼痛을 誘發하는 要因이 될 수 있다고 하였다. 또한 1984년 Beard et al은 骨盤靜脈瘤가 慢性骨盤痛과 關聯이 있다는 見解를 밝혔다.

이러한 疾患 外에 骨盤痛이 主要 症狀이 되나 痛症을 惹起하는 機質的 原因의 治療가 重要한 疾患은 다음과 같다.

#### 4) 子宮筋腫

子宮筋腫은 女性의 子宮 및 骨盤에서 發生하는 良性腫瘍 中에서 가장 頻도가 높으며, 어느 年齡에서나 발병하지만, 특히 30~45歲에 好發한다.<sup>27,28,29</sup> Jone 등에 의하면 35歲 以上된 女性 中에서 若 20%<sup>27,29,30,31</sup>, Duperroy<sup>32</sup> 등은 35歲 以上된 女性의 40%가 子宮筋腫을 가지고 있다고하며, 有色人種 특히 黑人女子가 白人女子보다 若 3~9배 높은 發生 頻도를 보인다.<sup>31,33</sup> 그리고, 閉經期 以後에는 그 크기가 줄어들며 새로운 筋腫의 發生은 드물다.<sup>27,30</sup> 이러한 子宮筋腫은 卵巢機能이 活潑할 때 잘 發生하며 閉經期 以後에는 發生하는 일이 거의 없고 既存하는 腫瘍도 萎縮되는 estrgen依存性 腫瘍으로 생각된다.<sup>30</sup> 따라서 閉經期後에 크기가 增加하면 筋腫의 2次性 變成(Secondary degeneration) 특히 肉腫性 變化(Sarcomatous change)나, 閉經期 後 卵巢 또는 그 以外의 臟器에서 女性호

르몬의 分泌過多를 疑心해야 한다.<sup>27,28,30,33</sup>

子宮筋腫이라는 用語의 變遷은 過去에 纖維組織(fibrous tissue)에서 發生했다고 생각하여 纖維腫(fibroma), 또는 肉纖維腫(fibroid)으로 불렀으나 平滑筋細胞(smooth muscle cell)에서 發生됨이 證明된 以後로는 平滑筋腫(leiomyoma)이 適合한 命名이나 一般的으로 筋腫(myoma)이라 불리고 있다.<sup>27,34</sup>

本 疾患의 發生頻도는 全婦人科의 手術患者 中 12.5~17%에서 發見되었으며,<sup>35</sup> 그 發生部位에 따라 子宮體部(corpus), 子宮頸部(cervix)으로 나뉘어 지며, 大部分 子宮體部에서 90~95% 정도 發生하고, 子宮頸部에서 5~8% 정도 發生한다고 알려져 있다.<sup>27,30,35</sup>

本 疾患은 若 20~50%에서만 臨床症狀이 나타나는 것으로 알려지고 있으며<sup>35,36</sup>, 주로 骨盤痛과 月經不順, 특히 不規則的인 月經과 過多月經이 主症狀<sup>27,30</sup>이며, 腹部의 腫物로 來院하는 境遇가 많다. 그리고 이러한 子宮筋腫의 合併症은 周圍 組織의 壓迫, 염전과 壞死등이 있다.<sup>27,29,30,33,35</sup> 그리고 젊은 女性에게 있어서 不妊과 流産의 原因이 되고, 中年기 女性에게 있어서도 生理不順이나 腫塊의 壓迫에 의한 여러 가지 증상이 야기된다.<sup>37</sup> 특히 妊娠과 同伴될 때 可能한 合併症으로는, 妊産婦에게 早期陣痛, 胎盤早期剝離, 異常胎位, 難産, 子宮內胎兒發育不全, 그리고 骨盤痛과의 關聯性이 檢討되어 왔으며, 實地로 子宮筋腫의 크기가 작을 경우에는 妊娠에 별 影響을 미치지 않으나, 子宮筋腫이 클 경우에는 妊娠에 影響을 미쳐서 自然流産, 子宮機能不全, 胎盤殘留, 및 産後出血등의 여러 가지 合併症을 招來할 수가 있으며<sup>38</sup>, 不妊과 反復流産에 있어 重要한 意義를 가진다.<sup>27,39</sup>

#### 5) 慢性骨盤炎症性疾患

骨盤炎症性疾患(Pelvic Inflammatory Di-

sease)은 病原性 微生物에 의해 子宮, 卵管, 卵巢를 비롯한 周圍 隣接器官에 全般的인 炎症反應이 發生된 狀態를 말하며 보통 下部 性器에 侵入한 各種 細菌의 上向移動에 의한 續發性疾患이다.<sup>36)</sup>

이 疾患의 經過는 原因 細菌에 대한 個體 抵抗力은 물론 侵入한 特殊 微生物의 菌主와 毒力에 의해 다르다. 대부분의 例에서 卵管은 傳染過程의 始初 感染部位로 생각되나 子宮과 卵管的 構造的 近接성과 骨盤器官의 임과 或은 血液供給의 親密性으로 炎症은 卵巢와 骨盤腹膜으로 퍼지는 傾向이 많다.<sup>40)</sup>

人工流産 및 自然流産 등이 增加하고 있고 子宮內避妊裝置의 插入, 診斷目的의 子宮內膜 檢査와 子宮卵管 撮影, 子宮內人工受精의 增加 등으로 因해 最近 數十年동안 全世界의 骨盤炎의 發病率이 크게 增加했는데, 美國의 경우 每年 1백만명의 女性이 骨盤炎에 걸리며 2천년경에는 北美 可妊女性의 50%가 적어도 한 번은 骨盤炎 症狀를 經驗할 것으로 豫想되고 있으며, 西歐의 統計資料에서 보면 全體 婦人科 入院患者의 10~15%가 骨盤炎 患者이다.<sup>40)</sup>

骨盤炎炎症性疾患은 卵巢와 骨盤腹膜에 炎症이 있든 或은 없든 간에 卵管에 合併된 程度에 따라 생긴 症狀이 종종 混合되어 나타나며, 大體로 子宮自體는 炎症性 衝擊에 多少의 免疫이 있어서 子宮內膜 表面에 아주 確定된 病理學的 所見이 있을지라도 一般 徵候는 거의 나타나지 않을 수 있고, 혹은 診察時 骨盤 壓痛이 생길 수 있으며 實際 子宮傍 部位에 肥厚를 느낄 수도 있다. 一般的으로 急性發作으로 始作하여 完全히 吸收되거나 或은 急性과 亞急性으로 再發되는 慢性過程으로 점차 移行한다.<sup>36)</sup>

慢性骨盤炎은 下腹部 疼痛 或은 不妊을 呼

訴하는 患者에서 볼 수 있는데, 午後에 99.4.F의 輕한 熱上升은 단지 熱性 發現일 수 있다. 한편, 沈降速度의 上升은 炎症性 殘留의 한가지 症狀이다. 骨盤壓痛이 생길 수 있으며, 中等度 進行된 때에 卵巢는 觸診되며 移動性도 제한된다. 그러나 어떤 때에는 상당히 進行된 慢性 炎症이 있음에도 불구하고 骨盤診察때 異常을 알지 못하는 수도 있다.<sup>36)</sup> 그 외에 表面的으로 나타나는 큰 症狀는 없으나 活動後 疲困 및 痛症이 있으며, 月經過多證, 帶下證, 性交痛等의 症狀가 있다.<sup>40)</sup>

慢性骨盤炎炎症性疾患은 多樣的 合併症을 同伴하는데 그 發生頻度는 慢性的인 下腹部 痛症 18%, 骨盤炎 再發 25%, 子宮外妊娠 4.2%, 不妊 12.2%, 死亡 8.6% 등이다.<sup>41)</sup>

#### 6) 骨盤癒着

骨盤癒着證(pelvic adhesion)을 가진 患者에서도 骨盤痛을 發見할 수 있는데 骨盤痛과 癒着과의 關係는 謾糊하고 深刻한 骨盤癒着患者에게서 痛症이 없는 境遇도 있다.<sup>42)</sup> 腹腔鏡을 實施한 2615名の 患者에 대한 15個의 最近의 研究結果에서 癒着은 患者의 6~55%에서만 發見되었다<sup>43)</sup>고 한다. 또 癒着의 部位는 骨盤痛의 部位와 相互關聯이 깊으나 이들의 發頭은 骨盤痛의 期間이나 程度와는 거의 相互關聯이 없다는 見解도 있다.

一般的으로 骨盤癒着은 骨盤炎症性 疾患과 關係가 있는데 急性感染의 惡化로 月經期間 또는 直後에 骨盤과 下腹部에 가장 흔히 나타난다. 骨盤檢査上 兩側 附屬器에 심한 痛覺이 나타나고 子宮頸管을 움직이면 疼痛이 더 심해지고 骨盤膿瘍이 있으면 附屬器에 一定하지 않은 腫塊(mass)가 觸知되고 直腸壓迫 痛症을 呼訴한다.<sup>43)</sup>

## 2. 골반통환자에 대한 임상적 진단 과정

慢性骨盤痛 患者의 疼痛管理를 위해서는 우선 詳細하고 正確한 診斷過程을 통한 痛症의 原因 糾明이 要求된다. 이를 위해서는 完璧한 內科的, 婦人科的 疼痛에 관한 病歷의 把握과 스트레스, 不安, 憂鬱을 示唆하는 症候, 藥物의 過多 投與與否와 外傷後의 痛症發顯 等を 밝혀야만 한다. 또한 身體檢診을 통해 正確한 痛症 部位의 把握과 觸診에 의한 이의 確認이 必要하다”.

慢性骨盤痛 患者에 대한 첫번째 評價는 機能的(精神的) 痛症에서 解剖學的(婦人科的) 痛症을 分離해 내는 것이다. 이때 慢性骨盤痛으로 나타날 수 있는 여러가지 病理學的 狀態에 대한 知識들이 要求 되어 진다. 病歷, 痛症의 特徵, 以前의 治療行爲, 身體檢査 등과 관련된 要素들이 痛症의 타입을 區分하는데 動員된다.

### 1) 病歷聽取

患者의 生活 全般에 대한 철저한 病歷聽取가 必須的이다. 특히, 月經歴은 注意깊게 聽取되어야만 하며, 月經不順 및 다른 月經과 關聯된 疾患과의 聯關性을 考慮해야만 한다. 循環되는 痛症이 發生하였을 때 機能的 痛症과 解剖學的 痛症을 區別해내야만 한다. 排卵期 患者들은 月經附隨症狀을 가지게 되며 이는 一般的으로 “PMS-like systems”라 일컬어지는 것으로 情緒의 不安定, 鹽分과 水分 攝取 增加, 그리고 泄瀉로 特徵지어 진다. 無排卵性 患者들은 이러한 證候들에 대해 거의 報告된 바가 없다.

經口避妊藥 使用의 經歷을 지닌 境遇에도 病歷의 調査는 重要하다. 月經週期를 調節하기 위해서 經口避妊藥을 使用한 患者들은 종종 結婚 後 藥을 中斷하게 되는데, 이들 患者들은 經口避妊藥의 使用으로 因하여 月經期 中の 排卵痛이나 月經不順의 經驗이 以前에 없는

境遇가 있기 때문에 이러한 痛症을 느끼기 始作했을때 이를 深刻한 問題로 誇張되게 받아들이기도 한다.

月經과 關聯된 疾病은 食亂症(eating-disorder) 患者들에서 發見되기도 하고, 正常的 體質을 가진 無月經(amenorrhea) 患者에서 스트레스성 疾患이 나타나기도 한다.

最近의 報告들은 幼年期の 肉體的, 性的 虐待와 慢性骨盤痛이 關聯이 있음을 強調하고 있다“<sup>4)</sup>. 精神社會學的 病歷聽取는 종종 結婚生活, 家族, 또는 個人的인 交友關係의 障礙들을 드러내기도 한다. 憂鬱症은 慢性骨盤痛 患者와 性的 虐待를 당한 被害者들에 一般的으로 나타난다”<sup>5)</sup>.

비록 醫師들이 종종 患者의 性生活에 대해 論議하기를 꺼리지만, 性的 病歷은 반드시 完璧하게 評價되어야 한다. 특히 異常性感(dyspareunia)患者에 있어서는 더욱 그러하다. 異常性感은 주로 機能的 疾患과 關聯이 있는데 이는 痙攣과 機能的 疾患을 意味하지만 反面 子宮內膜症과도 關聯이 있다.

慢性骨盤痛의 痛症의 特徵은 胃腸管이나 膀胱의 機能障礙를 隨伴하는 境遇, 骨盤痛의 原因이 婦人科的 疾病으로 因한 것인지 아니면 완전히 다른 어떤 것인지를 區別하는데 도움을 주기도 하며, 患者들은 過敏性大腸症候群을 刺痛(sharp), 痙攣性 疼痛(cramping pain)과 함께 泄瀉와 便秘가 交代한다고 表現하기도 한다.

機能障礙性 患者들은 주로 그 痛症을 鼠蹊 靱帶나 옆구리 양쪽으로 모호하게 表現한다 (大部分은 刺痛과 痙攣이라고 한다). 排卵痛은 배꼽과 배꼽주위(periumbrical), 上腹部에서 시작되는 것으로 말한다. 陳述된 痛症은 病歷聽取나 身體檢診에서 거의 再現할 수 없다.

많은 患者들의 境遇-나이 어린 患者일 지



라도-以前에 手術이나 治療를 받은 經驗이 있기도 하고, 종종 그들이 받은 治療過程과 檢査 結果에 대해 昏亂을 가지고 있다. 그래서 診療記錄은 반드시 再檢討 되어 져야만 한다. 계속적으로 月經不順을 呼訴하는 患者는, 適切한 治療에도 불구하고, 解剖學的 疾患(子宮內膜炎, 子宮腺筋症 등과 같은)을 가지고 있을지도 모르기 때문이다.

機質的 要因과 骨盤痛 間의 相關性이 不分明하다는 많은 見解와 Peters 등의<sup>6)</sup> 慢性骨盤痛을 呼訴하는 106名의 患者로부터 가능한 解剖學的原因을 除去하는 機械的인 腹腔鏡 手術로부터 아무런 效果도 거두지 못했다는 報告들을 볼 때 慢性骨盤痛 患者에 대한 評價는 機能的인 面이 強調되어야함을 알 수 있다.

## 2) 理學的 檢診

慢性骨盤痛 患者의 境遇 첫번 訪問 時의 包括的 身體檢診이 全身的 疾患(systemic disease)의 排除를 위해 必要하다. 腹部檢診에서 큰 腫塊가 發見되기도 하는 데 이는 때때로 骨盤檢査에서 놓치기 쉬운 것이다. 腹壁은 반드시 患者의 腹筋을 弛緩시킨 狀態(무릎을 굽힌 狀態)와 緊張시킨 狀態(下肢를 伸張시킨 狀態) 모두를 檢査하여 myofacial syndrome의 典型的인 트리거 포인트를 찾아 낼 수 있다. 鼠蹊管(inguinal canal)에서 觸知할 수 있는 림프 노드(lymph nodes)는 梅毒(syphilis)을 疑心할 수 있다.

또한, 體系的인 骨盤檢診이 이루어 져야만 하는데, 外部生殖器는 性接觸에 의해 傳達될 수 있는 疾患(herpes 包含)의 症狀(漏管으로부터의 膿 排出)을 檢査해야 한다.

平滑筋腫과 같은 一般的인 子宮의 異常들이 兩手檢査(bimanual examination)에 의해 밝혀 져야만 한다. 慢性骨盤痛 患者에 있어서 배꼽에서부터 아래쪽으로는 觸知는 매우 重要하다.

子宮附屬器의 囊腫이나 擴張된 腫塊들이 觸知되어 져야 한다. 再現 可能한 트리거포인트를 지닌 觸知 可能한 障礙는 子宮內膜炎 患者에서 나타나기도 한다<sup>6)</sup>. 尿道 역시 腔을 통해 觸知되어 져야 하는데 이는 尿道證候群(보통 chlamydial infection을 意味)의 有無를 確認하기 위해서이다. 심한 傷處가 바르톨린선염(bartholinitis)에서 發見되기도 한다.

腔-肛門 兩手檢査는 直腸의 疾患을 排除시키기 위해 꼭 必要하다. 그리고 子宮薦骨韌帶(uterosacral ligament)의 觸診도 이루어 져야만 한다. 凍結骨盤(a frozen pelvis, 進行性子宮內膜炎이나, 骨盤炎症性 疾患의 特徵的인 徵候)이 發見되기도 한다.

慢性骨盤痛 患者에서 器質的 要因이 30代 以前의 患者에서 發見되어 지면 이는 보통 子宮內膜炎이거나 慢性骨盤炎症性疾患인 境遇가 많다. 또 高年齡患者들의 境遇 平滑筋腫, 子宮內膜炎, 子宮腺筋腫 등이 더욱 一般的이다. 骨盤弛緩의 證候들은 膀胱囊腫(cystoceles), 直腸囊腫(rectoceles), 腸囊腫(enteroceles) 등과 같은 疾患과 關聯이 있는 것 같으며 一般的으로 年齡과 그 發生이 關聯이 깊은 것 같다.

## 3. 慢性骨盤痛에 대한 東醫學的 考察

### 1) 痛經과 慢性骨盤痛

月經困難症이나 子宮內膜炎에 의해 發生하는 骨盤痛의 境遇 痛經과 聯關지을 수 있다.

痛經에 대하여 朱<sup>7)</sup>는 “往往見有成塊者, 氣之凝也, 將行而痛者, 氣之滯也, 來後作痛者, 氣血俱虛也……人但見其紫者 黑者 作痛者 成塊者 率指爲風冷而行溫熱之劑”라 하여 氣滯, 氣血俱虛, 風冷등이 痛症을 誘發한다고 보았다.

張<sup>8)</sup>은 “經行腹痛症有虛實, 實者或因寒滯或因血滯, 或因氣滯, 或因熱滯, 虛者有因血虛, 有因氣虛”라 하여 經行腹痛의 虛實의 原因別分

類를 하고 있고 李<sup>49)</sup>는 “時行時止, 淋瀝不斷, 腹中作疼, 內寒熱邪氣客于胞中留滯血海外疼也”라 하여 寒熱邪氣가 胞中에 留滯하여 痛症을 誘發한다고 하였으며 張<sup>50)</sup>은 “經水將來, 腰疼腹痛, 乃鬱滯有瘀血”이라 하여 瘀血이 經行時 腹痛을 發함을 말했고, “又有經行 四五日 腹中綿綿 作痛者, 此經行時因氣滯而止, 未盡故也”라 하여 氣滯로 인하여 作痛하는 것을 말하고 있다.

傅<sup>51)</sup>는 “婦人有經前腹痛數日以後經水行者 其經來多是紫黑塊, 人以爲寒極而然也, 誰知是熱極而火不化乎”라 하여 婦人이 月經前 痛症이 있는 後 그 色이 紫黑하고 덩어리가 있는 것은 寒邪가 極한 때문이라 하였다. 또한, “婦人有少腹痛于行經之後者, 人爲氣血之虛也, 誰知是腎氣之候乎! ……蓋腎水一虛, 則水不能生木, 而肝木必極脾土, 土木相爭, 則氣必逆, 故稱作疼.”이라 하여 腎水가 虛한 상황을 五行으로 解釋하여 水氣虛, 水不生木, 木不制土, 土克水 함으로서 疼痛을 發한다고 하였다.

賈<sup>52)</sup>은 “經水行後作痛, 氣血虛也”라 하여 月經이 있는 後에 痛症이 따라옴을 氣血虛로 보았다.

한편, 朱<sup>53)</sup>는 “將行而痛者 氣之滯也, 來後作痛者 氣血俱虛也”라 하여 月經前과 後의 痛症을 氣之滯와 氣血俱虛로 나누어 說明하였고 蕭<sup>54)</sup>는 “有經行前 臍腹咬痛如刺……此由下焦寒濕之邪 搏于冲任, 冲爲血海, 任主胞胎, 爲婦人之血室, 經事來, 邪如血爭, 故作疝痛”이라 하여 月經前의 腹痛이 寒濕之邪가 子宮에 冲任脈과 함께 侵襲을 한 狀況으로 子宮鬱血性 月經困難症과 類似한 說明을 하고 있다.

陳<sup>55)</sup>은 “婦人經來腹痛, 由風冷客于胞絡冲任, 或傷太陽少陰經”이라 하여 經行中의 腹痛이 胞絡에 風冷邪氣가 侵犯하여 太陽少陰經을 傷한 結果라 하였다. 張<sup>56)</sup>은 “凡婦人經行作痛 挾虛者多 全實者少, 即如以可按拒按及 經前經後

辨虛實 固其大法也, 然由氣血本虛而血未得行者 亦每拒按, 故于經前亦有此證, 此以氣虛血滯無力流通而然”이라 하여 經行中의 作痛이 주로 虛證이 많아서 氣虛血滯로 인하여 經血의 流通이 원활치 못하기 때문이라 하였고 齊<sup>57)</sup>는 “經脈者, 行血氣, 通陰陽, 以營衛周身者也. 血氣盛, 陰陽和, 則形體適本. 或外虧衛氣之充養, 內乏營血之灌溉, 血氣不足, 經候欲行, 身體先痛也.”라 하여 衛氣營血의 不調로 말미암아 經行時 痛症을 發한다고 하였다.

蕭<sup>58)</sup>는 “經事來而腹痛 不來腹也痛 皆血之不調故也. 欲調氣血, 先調其氣”라 하여 痛經의 原因을 血의 不調로 規定짓고 血을 調和시키려면 우선 그 氣를 먼저 다스리라 하였다.

## 2) 少腹痛과 慢性骨盤痛

慢性骨盤痛의 주된 痛症 部位가 下腹部이므로 古典에 提示된 少腹痛에 關聯한 記錄 등을 應用할 수 있을것으로 思料된다.

少腹痛에 關하여 李<sup>59)</sup>는 “腹痛分爲三部, 臍以上痛者 爲太陰脾, 爲臍痛者爲少陰腎, 少腹痛者 爲厥陰肝及衝任大小腹”이라 하여 少腹痛이 肝經은 물론 衝脈, 任脈, 大小腸과도 關聯이 있음을 말했다.

陳<sup>60)</sup>은 “人有腹痛欲死, 手按之而更甚, 此及火痛也, 但火痛不同, 有胃火, 有脾火, 有大小腸火, 有膀胱火, 有腎火, 不可不辨也……大腸火者, 大便必秘結而肛門必乾燥後重也. 小腸火者, 小便必閉澀如淋, 膀胱火者 小便閉澀而苦急, 腎火者 則陽強不倒, 口不渴而面赤, 小竅澀痛是也. 既知火證之分明, 然後因證以治, 火痛之病自然不差”라 하여 火로 인한 大小腸, 膀胱, 腎의 病變이 腹痛으로 나타남을 말하고 있다.

張<sup>61)</sup>은 “綿綿而痛無減, 欲得熱而手按 及喜熱飲食 脈沈遲者寒也”라 하여 慢性的 腹痛의 證候가 虛證임을 示唆하고 있다. 陳<sup>62)</sup>은 “凡病以腹痛者 有上中下三焦之別……下焦者 痛在臍下, 肝腎痛也”라 하여 下焦의 痛症이 臍下部位임을

밝히고 肝腎의 疾患으로 規定되고 있다.

李<sup>61)</sup>는 “少腹痛, 小腹痛 厥陰也”라 하여 厥陰의 病에 少腹痛을 歸屬시켰다.

이러한 여러 醫家들의 理論을 綜合해보면 少腹痛 즉 下腹部의 痛症은 주로 肝腎, 厥陰之氣의 不調와 冲,任, 七情, 性交痛의 範疇로 理解될 수 있다.

### 3) 腰痛과 慢性骨盤痛

한편, 骨盤痛의 또다른 部位인 脊椎 下端部の 痛症은 주로 腰痛條에서 찾아볼 수 있다. 素問<sup>62)</sup>에서는 “腰者腎之府, 轉搖不能, 腎將卑矣”라 하여 腰를 腎에 歸屬시켰다. 靈樞<sup>63)</sup>에서는 “腎盛怒而不止則 傷志 志傷則喜忘其前言, 腰脊不可以俯仰屈伸”이라 하여 腎이 七情에 傷하여 그 機能이 失調됨을 말하고 있다.

巢<sup>64)</sup>는 “腎主腰脚而三陰三陽十二經八脈有貫腎絡于腰脊者”라 하여 腎脈이 腰脊에 貫通해 있어 둘의 相關關係를 說明하였다.

陣<sup>65)</sup>은 “夫腎主于腰, 女人腎臟系于胞絡, 若腎氣虛弱, 外感六氣, 內傷七情, 皆致腰痛”이라 하여 특히 女人의 腰痛도 腎臟과 胞絡이 連繫되어 있음과 外感六氣와 七情內傷이 모두 腰痛을 일으킴을 말하고 있다. 또, 陣<sup>66)</sup>은 “腎主腰脚, 產後腰痛者, 爲女人腎爲系于胞, 產則勞傷腎氣損動胞絡, 虛未平腹, 而風冷客之, 冷氣乘腰, 故令腰痛”이라 하여 產後에 虛한 틈을 타 風冷이 腰痛을 일으킨다고 하였다.

朱<sup>67)</sup>는 “腎虛 皆起于內, 蓋失志傷腎, 鬱怒傷肝, 憂思傷脾, 皆致腰痛. 故使氣結不行, 血停不禁, 遂成虛損, 血氣去之, 又有房勞過多矣”라 하여 七情이 具體的으로 鬱怒가 肝을 傷하고 憂思가 脾를 傷하여 腰痛을 誘發시킴과 過度한 性行爲로 인해 腰痛이 多發함을 말하고 있다. 朱<sup>68)</sup>는 또 “腰痛主濕熱, 腎虛, 瘀血, 挫閃, 有痰積, 脈大者 腎虛…脈澁者瘀血…脈緩者濕熱”이라 했다.

張<sup>69)</sup>은 “腰痛久有五辨; 一曰陽虛不足, 少陰腎衰, 二曰風痺, 風寒濕著腰痛, 三曰勞役傷腎, 四曰墜墮損傷, 五曰寢臥濕地”등으로 區分하였다.

李<sup>70)</sup>는 “《內經》言太陽腰痛者, 外感六氣, 言腎經腰痛者, 內傷房欲也. 假令作強技巧之官 謹其閉鑿封藏之本, 則州都之地, 眞氣布獲, 雖六氣苛毒, 弗之能害, 惟以欲竭其精, 以耗散氣眞, 則腎臟虛傷, 膀胱之腑, 安能獨足?”이라 하여 外感六氣 혹은 房勞로 인한 眞氣의 虛損이 腰痛의 發生要因임을 말하고 있다.

葉<sup>71)</sup>은 “腰者, 腎之府, 腎與膀胱爲表裏, 在外爲太陽, 在內屬少陰, 又爲衝任督帶之要會, 則腰痛一症, 不得以 腎爲主病, 然有內因, 外因, 不內外因三別”이라 하여 腰痛이 腎뿐만 아니라 表裏關係인 膀胱과 또 衝任督帶脈과의 聯繫를 말하고 있다.

饒<sup>72)</sup>은 “大抵腰痛新久總屬腎虛”라 하여 腎虛를 腰痛의 要因으로 보았다.

### 4) 積聚와 慢性骨盤痛

子宮筋腫, 子宮腺筋腫, 卵巢의 各種 腫瘍, 慢性骨盤炎症性 疾患의 腫塊 등에서 發頭되는 慢性骨盤痛은 積聚와 關聯지어 認識할 수 있다.

韓醫學에서는 腹腔內의 腸器 및 器官에 發生하는 類型的 病變을 “積聚”라 通稱하고<sup>73)</sup> 그 性狀 및 形態에 따라 癥瘕, 疝癖, 痞塊, 腸蕈 등으로 分類한다. 이러한 것들은 各各 固有한 概念을 지니고 있지만 陰陽概念에 의하면 모두 “積聚”로 歸一한다.<sup>74)</sup> 그런데, 本 疾患이 女性에게만 發生하고, 下腹部에 局限되어 腫塊가 發生하므로 《靈樞·水脹篇》記載되어 있는 石瘕 등 癥瘕의 範疇에 屬한다.<sup>28,72,78-82)</sup> 고 거의 모든 醫家의 意見들이 一致하고 있다. 또 李<sup>85)</sup>는 “癥者는 堅而不移하고 者는 堅而能移하나 모두 痰飲, 食積, 死血로 인하여 成塊하니, 積聚, 癥瘕, 疝癖이 其實은 同一하다.”와 “癥瘕가 婦人의

子臟에 入하면 絶産하고, 胞絡에 入하면 經閉가 된다.” 하였으며, 虞<sup>61)</sup>는 “癥瘕는 臍下에서 發生하는 下焦病으로 婦人에게만 나타난다. “하였으므로, “癥瘕”는 女性性器에 나타나는 有形的 病變으로 女性固有의 積聚를 말하며, 子宮, 卵管, 卵巢 및 그 周圍에 發生하는 腫瘍疾患을 包括적으로 指稱한 것이므로, 子宮筋腫도 여기에 속한다.

그리고, 《千金方》에는 “又有 腸覃 石瘕 血蠱 皆女子之疾 種種不同 乃痞塊之異名也”라고 하여 女性 固有의 腫塊로는 癥瘕外에 腸覃, 石瘕, 血蠱등이 있으며, 腸覃은 “寒氣客於 腸外·月事以時下”<sup>62)</sup>라고하여 子宮과 腸사이에서 發生하는 腫瘍으로 解釋되므로<sup>7)</sup>, 腸覃은 卵巢腫瘍으로 思料된다. 그리고, 石瘕는 《靈樞·水脹篇》에서 “石瘕生於胞中, 寒氣客於子門, 子門閉塞, …… 日以增大, 狀如懷子, 月事不以時下, 皆生女子”<sup>63)</sup>라고 하였으며, 孫<sup>64)</sup>은 “石瘕는 女子에게만 發生되는 疾患으로 胞中에 生하고 月事가 不通한다.” 하였으므로, 病態적으로 볼때 石瘕도 癥瘕와함께 子宮에 생기는 腫塊로서 子宮筋腫과 相當히 類似한 病症이라 하겠다.

### III. 考 察

慢性骨盤痛은 現代醫學의으로 주로 女性의 下腹部와 脊椎下段, 薦骨部, 生殖器 周圍의 痛症을 主訴로 하는 질환으로 韓醫學의으로 정확히 附合되는 症狀이나 疾患은 아니다.

骨盤痛과 類似한 韓醫學의 疾患으로는 少腹痛, 陰戶痛, 腰痛, 痛經, 積聚 등을 들 수 있다.

또 女性의 骨盤周圍의 痛症에 관한 韓醫學 文獻들을 考察한 결과 諸家들은 주로 月經時의 骨盤周圍의 腹痛과 腰痛을 일으키는 過程中的 痛症 혹은 少腹痛을 일으키는 機轉들에 대해서는 說明을 하고 있으나 骨盤痛을 따로 分離

해서 말하고 있지는 않았다. 그러나 骨盤痛이란 것이 特定한 몇가지 原因으로 發生한다기보다는 여러가지 要因이 複合되어 나타나는 骨盤이라는 女性의 特殊한 臟器를 둘러싸고 있는 部分의 痛症이라는 점에서 痛症 그 自體에 초점을 맞추고 있는 것이므로 諸般 痛症이 모두 이에 附合된다고 하겠다.

#### 1. 瘀血과 骨盤痛

子宮內膜症, 月經困難症, 子宮筋腫 등 慢性 骨盤痛을 일으키는 各種 婦人科의 疾患은 瘀血의 病機와 많은 關聯性이 있다. 骨盤鬱血症候群의 境遇 瘀血의 病機와 매우 密接한 類似性을 發見할 수 있다. 中國에서는 骨盤鬱血症候群을 盆腔瘀血綜合證이라 하고 있으며, 李<sup>65)</sup>는 瘀血과 氣虛가 兼한 病症으로 보아 補陽還五湯加味方을 投與한 證例를 보고하고 있다.

#### 2. 七情鬱結과 骨盤痛

慢性骨盤痛患者는 器質的인 婦人科 疾患이 없는 狀態에서도 病歷聽取시에 深刻한 急性痛症을 呼訴하며, 患者들의 말과 症狀이 一致할 뿐만 아니라 때때로 以前의 疾病 經驗과 聯關된 同一한 症狀을 記述하기도 한다. 예를들어 月經困難症(Dysmenorrhea)때문에 子宮을 切除한 患者의 境遇 骨盤痛을 月經痛과 같이 記述하기도 한다. 또 以前에 骨盤手術을 받은 患者는 手術後 數年 後에 같은 症狀의 再發을 일으키기도 한다. 再發된 內臟機能障礙를 隨伴한 骨盤痛 患者의 境遇 보통 月經困難症(dysmenorrhea), 月經痛(menorrhagia), 尿管症候群(urethral syndrome), 膀胱神經症(irritable bladder), 過敏性大腸症(irritable bowel), 그리고 腹脹 등과 같은 病症을 나타낸다. 이러한 病症들은 종종 再發된 骨盤痛의 始作에 先行되어 나타난다. 骨盤痛의 期間이 길수록, 隣接한

皮膚領域에腰痛이나 한쪽 혹은 양쪽 다리로  
放散되는痛症과 같은 聯關痛이 頻發한다.

Andrea등<sup>1)</sup>은 骨盤痛治療에 대한 包括的인  
接近을 試圖하고 이에 必要한 注意를 必要로  
하는 主要한 症候들을 提示하였다(Table 2.).

慢性骨盤痛은 대개 慢性痛症症候群(chronic  
pain syndrome)으로 發展하게 되는데, 이는  
적절한 治療에 대한 不完全한 反應, 職場이나  
家庭에서의 適應困難, 憂鬱症狀, 病理學的 過程  
에 根據하여 豫想된 것보다 훨씬 더한 痛症  
등으로 特徵지워진다<sup>2)</sup>.

그러므로 慢性骨盤痛은 특히 이들과 聯關된  
七情의 紊亂으로 인한 痛症과도 큰 相關性이

있는 것으로 보인다.

治療方法의 運用에 있어서 瘀血과 七情의  
病機를 잘 살피고, 辨病과 辨證을 結合하여  
不通則痛의 病機와 不營則痛의 病機에 따라  
虛實을 나누어 치료하는 것이 합당할 것으로  
사료된다.

#### IV. 結 論

1. 慢性骨盤痛은 西洋醫學의 婦人科 疾  
患 중에 子宮內膜症, 骨盤癒着, 月經困難症, 子  
宮筋腫, 子宮內膜癒着 등과 많은 관련성을 찾을

Table 2. 慢性骨盤痛 患者들의 特性

- 
- (1) 骨盤痛과 障礙가 病理學的 所見과 不一致함.
  - (2) 신음소리를 내거나 요란스런 몸가짐 등의 非言語的 行動으로 骨盤痛을 甚하게 呼訴함.
  - (3) 適切한 治療에 잘 反應하지 않음.
  - (4) 骨盤痛의 惡化에 이어 바로 好轉되거나 流注되는 痛症樣相을 나타냄.
  - (5) 特定한 治療 樣式에 有別한 反應을 보임.
  - (6) 일, 學校生活, 性生活 등 正常 生活 活動의 萎縮을 보임.
  - (7) 많은 時間을 누워서 지냄.
  - (8) 甚한 憂鬱을 나타냄.
  - (9) 甚한 不安을 나타냄.
  - (10) 有名한 醫師를 찾아 전전함.
  - (11) 어떤 스트레스나 混亂이든 받아들일려고 하지 않음.
  - (12) “만약 骨盤痛만 없다면 내 人生은 完壁할텐데.”와 같이 모든 問題를 骨盤痛  
탓으로 돌림.
  - (13) 極度の 獨斷性을 보임.
  - (14) 治療를 위한 規制에 잘 따르지 않음.
  - (15) 過度한 藥物 服用이나 藥物 依存性을 보임.
  - (16) 家族과의 問題나 結婚 혹은 性과 關聯하여 뚜렷한 問題를 가짐.
  - (17) 近親相姦의 經驗이나 強姦, 落胎 등과 같은 精神的 外傷과 骨盤痛 發生間의  
關聯性을 보임.
-

수가 있었으며, 韓醫學의 腰痛, 小腹痛, 痛經, 癥瘕, 積聚 등의 病症과 症候學的 關聯性이 많은 것으로 조사되었다.

2. 慢性骨盤痛은 하나의 症狀에 불과하며, 本病을 發生하는 原因을 精確히 규명하기 위하여 자세한 問診 즉, 痛症의 樣相, 痛症의 發顯部位, 月經의 樣相, 藥物 服用與否, 精神社會學的 要因 등과 함께, 理化學的 檢診인 腹.背部의 視診과 觸診, 腹診, 骨盤內診, 및 특수 검사로 초음파 검사, 복강경 검사, 등이 필요할 것으로 생각된다.

3. 慢性骨盤痛이 유발하는 痛症의 輕重은 상기 질환의 병소의 크기 및 정도와의 關聯性 조사에서 특이한 關聯性을 찾을 수 없었다.

4. 骨盤痛을 유발하는 主要한 病因病機 認識에 있어서는 瘀血과 七情鬱結이 重要한 原因으로 생각되어 진다.

5. 慢性骨盤痛 患者에 대한 治療方法으로는 辨病과 辨證을 우선 실시하여, 原因疾患을 糾明하고, 患者와 證候의 特性에 따른 辨證施治를 兼하는 것이 合理的인 것으로 생각된다. 특히, “不通則痛”의 病機와 “不營則痛”의 病機에 따라 虛實을 나누어 치료하는 데, 活血化瘀, 益氣活血, 補虛行瘀 등의 治法이 타당할 것으로 思料된다.

## V. 參考文獻

1. Andrea J.Rapkin, Linda D.Kames : The Pain Management Approach to Chronic Pelvic Pain. The Journal of Reproductive Medicine. Volume 32, No.5, May 1987, PP.323-327.
2. Andrea J. Rapkin, M.D., Antheny E. Reading, Ph.D. : Chronic Pelvic pain. Curr Probl Obstet Gynecol Fertil, July/August 1991 ; 108-116.
3. Buttram V.C. Jr. (1979) Conservative study for endometriosis in the infertile female. A study of 206 patients with implications for both medical and surgical therapy. Fertil Steril 31, 635-640.
4. Ranney B. (1980) Endometriosis : pathogenesis, symptoms and findings, Clin Obstet Gynecol 23, 865-880.
5. Roddick J.W., Conkey G. & Jacobs E.J. (1960) The hormonal response of endometrium in endometriotic implants and its relationship to symptomatology. Am J Obstet Gynecol 79, 1173-1177.
6. Hammond C. B. & Haney A.F. (1978) Conservative treatment of endometriosis : 1978. Fertil Steril 30, 497-509.
7. Kauppila A, Vierikko P., Isotalo H., Ronnberg L. & Vihko R. (1984) Cytosol estrogen and progesterone receptor concentrations and 17 $\beta$ -hydroxysteroid dehydrogenase activities in the endometrium and indometriotic tissue. Acta Obstet Gynecol Scand Suppl 123, 45-49.
8. Dinarello C.A. (1985) An update on human interleukin-I : From molecular biology to clinical relevance. J Clin Immunol 5, 287-303.
9. Beard R.W., Belsey E.M., Lieberman B.A. & Wilkinson J.C.M.(1977) Pelvic pain in women. Am J Obstet gynecol 128 566-570.
10. Stevenson C.S. & Cambell C.G. (1960) The symptoms, physical findings and clinical diagnosis of pelvic endometriosis. Clin Obstet Gynecol 3, 441-455.
11. Muse K.N. & Wilson E.A. (1982) How does mild endometriosis cause infertility ? Fertil steril 38, 145-152.

12. Goldstein D.P., deCholnoky C. & Emans S.J. (1980) Adolescent endometriosis. *J Adolesc Health Care* 1, 37-41. Chatman D.L. & Ward A.B. (1982) Endometriosis in adolescents. *J Reprod Med* 27, 156-160.
13. Huffman J.W.(1981) Endometriosis in young teenage girls. *Paed Annals* 10, 44-49.
14. Blumenkrantz M.J., Gallagher N., Bashore R.A. & Tenchoff H. (1981) Retrograde menstruation in women undergoing chronic peritoneal dialysis. *Obstet Gynecol* 57, 667-670.
15. Reti L.L., Byrne G.D. & Davoren R.A.M. (1983) The acute clinical features of retrograde menstruation. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 23, 51-52.
16. Liu D.T.Y. & Hichcock A. (1986) Endometriosis : Its association with retrograde menstruation, dysmenorrhoea and tubal pathology. *Br J Obstet Gynaecol* 93, 859-862.
17. Harrop GJ, Katon W, Walker E, Russo J, Hickok L. The association between chronic pelvic pain, psychiatric diagnosis, and childhood sexual abuse. *Obstet Gynecol* 1988 ; 71 : 589-94.
18. Quan M. Chronic pelvic pain. *J Fam Pract* 1987 ; 25 : 283-8.
19. Fedele L, Parazzini F, Bianchi S, Arcaini L, Candiani GB. Stage and localization of pelvic endometriosis and pain. *Fertil Steril* 1990 ; 53 : 155-8.
20. Ripps BA, Martin DC. Focal pelvic tenderness, pelvic pain and dysmenorrhea in endometriosis. *J Reprod Med* 1990 ; 36 : 470-2.
21. Koninckx PR, Meuleman C, Demeyere S, Lesaffre E, Cornillie FJ. Suggestive evidence that pelvic endometriosis is a progressive disease, whereas deeply infiltrating endometriosis is associated with pelvic pain. *Fertil Steril* 1991 ; 55 : 759-65.
22. Cornillie FJ, Oosterlynck D, Lauweryns JM, Koninckx PR. Deeply infiltrating pelvic endometriosis : histology and clinical significance. *Fertil Steril* 1990 ; 53 : 978-83.
23. Takao Fukaya, MD, Hiroshi Hoshiai, MD, and Akira Yauima, MD (1993) Is pelvic endometriosis always associated with chronic pain? *Am J Obstet Gynecol* 169 : 719-722.
24. Brosens I, Puttemans P, Deprest J, Rombaux L. The endometriosis cycle and its derailments. *Hum reprod* 1994 ; 9 : 770-1.
25. Vercellini P, Bocciarelli L, Vendola N, Colombo A, Rognoni MT, Fedele L, Peritoneal endometriosis. Morphologic appearance in women with chronic pelvic pain. *J reprod Med* 1991 ; 36 : 533-6.
26. 婦人科學, 大韓產婦人科學會 教科書編纂委員會, 칼빈서적, 1991, p.518, 532.
27. 大韓產婦人科學會. 婦人科學. 서울 : 칼빈서적 1991 : p.473-481 p.399.
28. 羅元愷. 子宮肌瘤的中醫治療. 女科述要. 北京 : 新中醫. 1992. 8. p.18.
29. Novak. *Textbook of Gynecology*, 10th edition. Williams & Wilkins 1981. p.427-442.
30. 의학교육연수원. 가정의학 : 가정의를 위한 진료지침. 全訂版. 서울 : 서울대학교출판부 1993. p.590-597.
31. 김지애 외3. 15세 소녀에서 발견된 자궁근종 1예. 서울 : 대한산부회지. 1988. 31(12). p. 1781-1785.
32. Duperroy G. : Contribution a l'etude clinique et histopathologique de l'uterus myomatense en rapport avec la pathogenie de l'hemorra-

- gie uterine anormale chez la gemme. Rev Belge Pathol. 1954. 23. 9. p.1-166.
33. John J. Sciarra. : Gynecology and Obstetrics. New York : HARPER & ROW 1977. 11(12). p.1-32.
34. 김이규. 자궁근종의 병리조직학적 검색. [Dissertation]. 서울 : 경희대학원, 1987.
35. 이란옥 외5. 자궁근종에 대한 임상통계학적 관찰. 서울 : 대한산부회지. 1994. (37).11. p.2216-2226.
36. Ferrer-Brown G, Beily JOW, Tarbit MH. The vascular patterns in myomatous uteri. J. Obstet Gynecol Br Commonwn. 1978 ; 77 : 967.
37. 박기현 외6. GnRH analogue를 이용한 자궁筋腫의 治療時 筋腫 組織內 에스트로젠 및 프로게스테론 수용체의 변화. 大韓産婦會誌 1993. (36). p.1913-1918.
38. 박원식 외. 妊娠中 子宮筋腫의 臨床的 意義. 서울 : 大韓産婦會誌. 1995. 38. p.949-957.
39. 張麗蓉. 中西醫結合治療常見婦科疾患 北京 : 天津科學技術出版社 1981. p.178-182.
40. 家庭醫學, 서울大學校出版部, 1989, p.494.
41. A.Eugin Washington, MD et al, JAMA, The American Medical Association, Nov.13, 1991, pp.2565-2569.
42. Steege JF. Assessment and treatment of chronic pelvic pain. In : Thomas JD, Rock JA, eds. TeLinde's operative gynecology updates 1992 ; 1(2) : 1-10.
43. 醫學教育研修院編 : 家庭醫學, 서울대학교 출판부, 1993, p585.
44. Rapkin AJ, Kames LD, Darke LL, et al. History of physical and sexual abuse in women with chronic pelvic pain. Obstet Gynecol 1990 ; 76(1) : 92-6.
45. Peters AA, van Dorst E, Jellis B, et al. A randomized clinical trial to compare two different approaches in women with chronic plvic pain. Obstet Gynecol 1991 ; 77(5) : 740-4.
46. Slocumb JC. Chronic somatic, myofascial, and neurogenic abdominal pelvic pain. Clin Obstet Gynecol 1990 ; 33(1) : 145-53.
47. 朱震亨 : 格致餘論, 江蘇科學技術出版社, 1985, P.48.
48. 張介賓, 羅元愷點注 : 廣東科學技術出版社, 1986, P.76.
49. 李樞 : 醫學入門, 江西科學技術出版社, 1988, P.879.
50. 張路 : 張氏醫通, 上海科學出版社, 1990, P. 245 P.513.
51. 傅山 : 新編傅青主男女科, 大星文化社, 1984, P.96.
52. 龔廷賢 : 龔廷賢 : 萬病回春, 人民衛生出版社, 1990, P.331.
53. 朱震亨 : 脈因證治, 上海科學技術出版社, 1984, P.48.
54. 蕭損編著 : 女科經綸, 江蘇科學技術出版社, 1986, PP.13-14.
55. 陳自明 : 校注婦人良方, 江西人民出版社, 1988, P.16.
56. 張介賓, 羅元愷點注 : 廣東科學技術出版社, 1986, P.82.
57. 齊仲甫 : 女科百問, 北京市中國書店, 1986, P.6.
58. 李中梓 : 醫宗必讀, 上海科學技術出版社, 徐榮齊, 范永升 點校, 1987, P.249.
59. 陣土澤 : 辨 奇門全書, 甘地出版社, 1980, P. 156.
60. 陣復正 : 惟惟集成, 人民衛生出版社, 1988, P.294.



61. 李杲：東垣十書，大星出版社，1991，P.290.
62. 黃帝內經解釋(素問)：楊維傑編，成輔社，P. 133.
63. 黃帝內經解釋(靈樞)：楊維傑編，成輔社，P. 87.
64. 巢元方：諸病源候論，人民衛生出版社，19 82，P.28.
65. 陳自明：校注婦人良方，江西人民出版社，1988，P.88.
66. 陳自明：校注婦人良方，江西人民出版社，1988，P.355.
67. 朱震亨：脈因證治，上海科學技術出版社，1984，P.72.
68. 朱震亨：丹溪心法，北京市中國書店，1986，P.298.
69. 張介賓：景岳全書，大星文化社，1988，P.532.
70. 李中梓：醫宗必讀，上海科學技術出版社，徐榮齊，范永升 点校，1987，P.255.
71. 葉天士：臨指南醫案，上海科學技術出版社，1991，P.614.
72. 龔廷賢：萬病回春，人民衛生出版社，1990，P.303.
73. 中醫研究院西苑醫院. 錢伯煊婦科醫案 北京：人民衛生出版社. 1981. p125-131.
74. 李鐘華 朴炳烈. 標準漢方婦人科. 서울：醫藥社. 1979. p157-167.
75. 成都中醫學院婦科教研室. 中醫婦科學. 北京：人民衛生出版社 1986. p444-454.
76. 賀升效 劉長天 編著. 女科臨集要. 北京：甘肅科學出版社. 1990. P185-188.
77. 宋炳基. 漢方婦人科學. 서울：杏林出版. 19 90. P249-262.
78. 湖州中醫院篇. 中醫婦科. 北京：人民衛生出版社，1978. p135-140.
79. 王金權，蔡玉華 主編. 女病外治良方妙法. 北京；甘肅中醫藥出版社. 1993. p535-540.
80. 柯新橋等：新編婦科秘方大全. 北京：北京醫科大學·中國協和醫科大學聯合出版社19 93. p110-121.
81. 劑茂林. 女科診治門徑. 北京：遼寧科學技術出版社 1987. p589-593.
82. 吳太真 喬模. 現代名中醫 北京：科學技術文獻出版社. 1992. p249-256.
83. 侯立的. 桂枝茯苓丸爲主子宮肌瘤及卵巢囊腫. 北京：新中醫 1992. (4). p27-28.
84. 虞搏. 醫學正傳. 서울：醫文社. 1972, p295, 538-539
85. 李挺. 原本編主醫學入門, 서울：南山堂 1985, (2). p1630-1633
86. 洪元植. 精校黃帝內經. 서울：東洋醫學研究院. 1981. p96, 304
87. 孫思邈. 備急千金要方. 北京：人民衛生出版社. 1982. p214-215, 542-543
88. Steege JF. Assessment and treatment of chronic pelvic pain. In：Thomas JD, Rock JA, eds. TeLinde'soperative gynecology updates 1992；1(2)：1-10.
89. David S. Chapin, MD (하바드의대)：Medical Times, August 1987 (Vol.115, No.8), pp. 49-64.
90. Thomas E. Nolan, MD, Thomas E. Elkins, MD：Chronic pelvic pain Differentiating anatomic from functional causes, Postgraduate Medicine 1993 vol.94 no.8 pp. 125-138.